

Quantitative Analysis Inpatient Medical Record In Mawar Ward RSUD Ungaran

Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran

Irmawati
Ahmad Danuri
Sudiyono
Fauzia Rahmawati

*Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang
E-mail : irmaedich98@gmail.com*

Abstract

The incomplete filling of the medical record has an adverse effect on the quality of the hospital itself as well as the health care process to the patient. For example, the diagnosis is not filled then this will not be directly for coding so that for the claims will hampered. The type of this research is descriptive survey research. Methods of data collection is done by observation/observation method, documentation study. Data were analyzed using descriptive analysis and presented in the form of check list table. The result of the research shows that RSUD Ungaran performs quantitative analysis only if there is request. Quantitative analysis is done by assembling officers. In this study the number of medical records examined a number of 97 documents. This study is only taken specifically bangsal mawar. Of the four obtained the average in completeness of filling according to the identification review 75.22%; Review of important report 82.53%; Authentication review 73.10%; And 28.75% recording review. Based on the results of this study, should be socialized about the importance of filling the medical record properly and correctly, and review the medical record is not only done when there is a request only, but periodically.

Keywords: *Medical Record, Completeness, Form*

Abstrak

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis memberikan dampak yang tidak baik bagi mutu rumah sakit itu sendiri maupun bagi proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Misalnya diagnosis tidak terisi maka hal ini tidak akan bisa langsung untuk dilakukan koding sehingga untuk pengajuan klaim pun akan terhambat. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey deskriptif. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi/pengamatan, studi dokumentasi. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel *check list*. Hasil penelitian diperoleh bahwa di RSUD Ungaran melakukan analisis kuantitatif hanya jika ada permintaan. Analisis kuantitatif dilakukan oleh petugas *assembling*. Pada penelitian ini jumlah rekam medis yang diteliti sejumlah 97 dokumen. Penelitian ini hanya diambil khusus bangsal mawar. Dari keempat didapatkan rata-rata dalam kelengkapan pengisian menurut *review* identifikasi sejumlah 75,22%; *review* laporan penting (diagnosis) sejumlah 82,53%; *review* autentikasi sejumlah 73,10%; dan *review* pencatatan 28,75%. Hendaknya dilakukan sosialisasi tentang pentingnya mengisi rekam medis dengan baik dan benar, dan *review* kelengkapan rekam medis itu tidak hanya dilakukan ketika ada permintaan saja, namun secara periodik.

Kata Kunci : *Rekam Medis, Kelengkapan, Formulir*

1. Pendahuluan

Kelengkapan dan keakuratan rekam medis dapat dinilai dengan cara analisis kuantitatif yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, dan penunjang medis sesuai dengan prosedur yang ditetapkan (Dirjen Yanmed 2006). Analisis kuantitatif terfokus pada empat kriteria yaitu *review* identifikasi, *review* laporan penting(diagnosis), *review* autentikasi dan *review* pencatatan(coretan, tipe-ex, dan bagian kosong). Pada tanggal 25 Februari 2017 peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Ungaran. Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan Kepala Instalasi Rekam Medis dan petugas *assembling* RSUD Ungaran didapatkan bahwa pada Bangsal Mawar sering terdapat ketidaklengkapan dalam hal pengisiannya. Dari Tujuh dokumen yang baru saja dikembalikan oleh Bangsal Mawar jika dilihat dari lembar masuk dan keluar yang paling tidak lengkap adalah pada *review* pencatatan sebanyak 7 rekam medis (100%) pada item terdapat bagian kosong, sedangkan yang paling lengkap pada *review* identifikasi dimana pada item nama pasien, nomor pasien, alamat pasien, orang yang dapat dihubungi semua terisi lengkap pada 7 rekam medis (100%) dan *review* autentikasi sebanyak 7 rekam medis (100%) telah lengkap pengisiannya pada item nama dokter dan tanda tangan dokter. Pada resume medis yang paling tidak lengkap pada *review* pencatatan sebanyak 7 rekam medis (100%) pada item terdapat bagian kosong, sedangkan yang paling lengkap pada suatu komunitas atau masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi menggunakan *check list*.

3. Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini sampel yang diambil berjumlah 97 dokumen dimana dokumen ini didapatkan setelah bangsal

review autentikasi sebanyak 4 rekam medis (71%) pada item nama dokter dan tanda tangan dokter. Pada *informed consent* jika dilihat dari *review* identitas dan *review* pencatatan sebanyak 7 rekam medis (100%) tidak lengkap, sedangkan

yang paling lengkap pada *review* autentikasi item nama dokter dan tanda tangan dokter sebanyak 7 rekam medis (100%).

Pada penelitian ini peneliti akan melakukan analisis kuantitatif pada lembar masuk dan keluar, resume medis, *informed consent*, dan laporan operasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Bangsal Mawar RSUD Ungaran”.

2. Metode

Metode pengumpulan data yang akan digunakan adalah studi dokumentasi. Sugiyono (2009) menjelaskan bahwa “dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang”. Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey deskriptif dimana penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan atau situasi di dalam

mengembalikan ke bagian *assembling*. Dari 97 dokumen

itu yang terdapat *informed consent* sebanyak 25 dokumen, laporan operasi sebanyak 8 dokumen. Untuk mengetahui gambaran masing-masing *review* dapat dilihat sebagai berikut :

a. *Review Identifikasi*

Tabel 1

Distribusi Frekuensi *Review* Identifikasi Kelengkapan Pengisian Nama Pasien dan Nomor Rekam Medis di Formulir Rekam Medis

No	Jenis Formulir	Item Diteliti	Frekuensi <i>Review</i> Identifikasi					
			Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
			F	%	F	%	F	%
1	Lembar Masuk dan Keluar	Nama Pasien	97	100	0	0	97	100
		Nomor RM	97	100	0	0	97	100
2	Resume Medis	Nama Pasien	60	61,86	37	38,14	97	100
		Nomor RM	60	61,86	37	38,14	97	100
3	<i>Informed Consent</i>	Nama Pasien	22	88	3	12	25	100
		Nomor RM	10	40	15	60	25	100
4	Laporan Operasi	Nama Pasien	6	75	2	25	8	100
		Nomor RM	6	75	2	25	8	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada lembar masuk dan keluar sebanyak 100%. Pada lembar masuk dan keluar sebanyak 97 rekam medis dalam pengisian nama pasien dan nomor rekam medis pasien telah sepenuhnya terisi.

Di dalam penelitian ini *review* identifikasi dilihat dari adanya nama pasien dan nomor rekam medis pasien. Hal ini digunakan karena kedua item tersebut dapat digunakan untuk

mengidentifikasi milik siapa rekam medis tersebut. Apabila suatu saat terdapat formulir yang terlepas dari dokumennya apabila tidak terdapat nama pasien atau nomor rekam medisnya bagaimana bisa diketahui milik siapakah formulir tersebut, maka itulah pentingnya penulisan nama pasien dan nomor rekam medis. Di dalam akreditasi hal ini ditunjang pada sasaran keselamatan pasien.

b. *Review Laporan Penting(Diagnosis)*

Tabel 2

Distribusi Frekuensi *Review* Laporan Penting(Diagnosis) Kelengkapan Pengisian Diagnosis Formulir Rekam Medis

	Jenis Formulir	Item Diteliti	Frekuensi <i>Review</i> Laporan Penting(Diagnosis)					
			Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
			F	%	F	%	F	%
1	Lembar Masuk dan Keluar	Diagnosis	83	85,57	14	14,43	97	100
2	Resume Medis	Diagnosis	82	84,54	15	15,46	97	100
3	<i>Informed Consent</i>	Diagnosis	15	60	10	40	25	100
4	Laporan Operasi	Diagnosis	8	100	0	0	8	100

Pada tabel 2 terlihat bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada laporan operasi sejumlah 100%. Pada laporan operasi penulisan diagnosis telah terisi sepenuhnya.

Rekam medis wajib diisi lengkap oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya karena isi dari rekam medis tersebut dapat dijadikan informasi selanjutnya apabila pasien berobat

kembali ke pelayanan kesehatan. Apabila penulisan diagnosis tidak lengkap maka hal ini dapat menghambat proses coding. Apabila proses coding terhambat maka proses klaim juga terhambat. Apabila proses

klaim terhambat maka pendapatan Rumah Sakit dapat terhambat juga karena, pendapatan Rumah Sakit itu didapatkan salah satunya dari pembayaran klaim tersebut.

c. Review Autentikasi

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Review Autentikasi Kelengkapan Pengisian Nama Dokter dan Tanda Tangan Dokter di Formulir Rekam Medis

No	Jenis Formulir	Item	Frekuensi Review Autentikasi					
			Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
			F	%	F	%	F	%
1	Lembar Masuk dan Keluar	Nama dokter	61	62,89	36	37,11	97	100
		TTD dokter	82	84,54	15	15,46	97	100
2	Resume Medis	Nama dokter	60	61,86	37	38,14	97	100
		TTD dokter	81	83,51	16	16,49	97	100
3	Informed Consent	Nama dokter	10	40	15	60	25	100
		TTD dokter	13	52	12	48	25	100
4	Laporan Operasi	Nama dokter	8	100	0	0	8	100
		TTD dokter	-	-	-	-	-	-

Dari tabel 3 terlihat bahwa kelengkapan tertinggi dalam pengisian nama dokter terdapat pada lembar laporan operasi sejumlah 100% sedangkan kelengkapan tertinggi pengisian tanda tangan dokter terdapat pada lembar masuk dan keluar sejumlah 84,54%.

Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis bahwa setiap dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis. Dalam pembuatan rekam medis harus segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, tanda tangan

d. Review Pencatatan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Review Pencatatan Kelengkapan Pengisian Coretan, Tipe-ex, dan Bagian Kosong di Formulir Rekam Medis

No	Jenis Formulir	Item	Frekuensi Review Pencatatan					
			Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	
			F	%	F	%	F	%
1	Lembar Masuk dan Keluar	Coretan	0	0	97	100	97	100
		Tipe-ex	0	0	97	100	97	100

2	Resume Medis	Kosong	96	98,97	1	1,03	97	100
		Coretan	0	0	97	100	97	100
		Tipe-ex	0	0	97	100	97	100
3	Informed Consent	Kosong	97	100	0	0	97	100
		Coretan	0	0	25	100	25	100
		Tipe-ex	0	0	25	100	25	100
4	Laporan Operasi	Kosong	24	96	1	4	25	100
		Coretan	0	0	8	100	8	100
		Tipe-ex	0	0	8	100	8	100
		Kosong	4	50	4	50	8	100

Dari tabel 4 terlihat bahwa tidak didapatinya coretan maupun tipe-ex didalam semua dokumen. Namun dari empat formulir yang paling banyak terdapat bagian kosongnya adalah laporan operasi.

Apabila bagian yang kosong tidak diberikan tanda zig zag seperti yang sudah ditentukan oleh SPO di Rumah Sakit maka hal ini akan menimbulkan potensi penyalahgunaan pada isi rekam medis. Apabila isi rekam medis tidak sesuai dengan apa yang sebenarnya terjadi maka hal ini dapat dikatakan salah satu tindakan fraud.

4. Simpulan dan Saran

Dari masing-masing *review* persentase kelengkapannya masih belum 100%. Sebaiknya tenaga kesehatan yang tidak menulis rekam medis dengan lengkap diberikan sanksi agar kelengkapan rekam medis dapat tercapai 100% sesuai dengan Kepmenkes 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Sebaiknya jika terdapat bagian yang kosong diberikan tanda Z (zig zag) sesuai dengan SOP yang sudah ada untuk menghindari apabila seseorang menambahkan penulisan dan lain-lain. Sebaiknya *review* kelengkapan rekam medis itu tidak hanya dilakukan ketika ada permintaan saja, namun secara periode.

5. Daftar Pustaka

Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah*

Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.

Huffman, E. K. (1994). HIM (Health Information Management) Physician Record Company Berwin Illonionis.

Indonesia, D. K. R., & Medik, D. P. (1997). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia. Refisi I, Jakarta*.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang *Rekam Medis*. 2008. Jakarta: Menkes RI.

Permenkes RI Nomor 340/ Menkes/ Per/ III/ 2010 tentang *Klasifikasi Rumah Sakit*. 2010. Jakarta: Menkes RI.

Shofari. (2008). *Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.

Undang-Undang RI Nomor 29 tentang *Praktik Kedokteran*. 2004. Jakarta: Presiden RI.

Undang-Undang RI Nomor 44 tentang *Rumah Sakit*. 2009. Jakarta: Presiden